DE

POLYPIS NASO-PHARYNGEIS EORUMQUE OPERATIONIBUS.

DISSERTATIO
INAUGURALIS CHIRURGICA

QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
ALMA LITERARUM UNIVERSITATE VIADRINA
AD SUMMOS
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE CAPESSENDOS
DIE XXX. M. AUGUSTI A. MDCCCLXI 1861
H. L. Q. C.
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR

CAROLUS DIERICH,
SILESIUS.

OPPONENTIBUS:

A. DITTMAR, MED. ET. CHIR. DR.
G. LEGAL, MED. ET CHIR. DD.
PYRKOSCH, JUDIC. SUPER. REG. REFEREND.

VRATISLAVIAE.
TYPIS OFFICINAE A. NEUMANNI.

VIRO

ILLUSTRISSIMO, AMPLISSIMO, CELEBERRIMO

ALBR. TH. MIDDELDORPF,

MED. ET CHIR. DR., UNIVERS. VIADRINAE VRATISLAV. PROF. P. O. SCHOLAE CLINICAE CHIRURG. OPHTHALM. DIRECTORI, COMM. REG. AD EXAMIN. MED. DELECTAE MEMBR. AUGUST. BORUSS. REG. IN REBUS MED. A CONSILIIS, LITTERARUM SOCIETATUM COMPLURIUM SODALI ET LEGIONIS HONORARIAE EQUITI, AQUILAE RUBRAE EQUITI ETC.

PRAECEPTORI DILECTISSIMO

EGREGIE DE SE MERITO SUMMEQUE VENERANDO

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

SACRAS ESSE

VOLUIT

AUCTOR.

Pars prior.

Polypi omnes excrescentiae pediculatae diversissimae et formae et magnitudinis appellantur, quum in cavis membrana mucosa tectis inveniuntur. Illud autem nomen a veteribus jam usurpatum erat, propterea quod inter illas excrescentias et Cephalopodes, qui a veteribus plerumque „Πολύποδες“ nominabantur, similitudo quaedam intercedit.

Polypis vero quum nasci coeperunt forma est verrucosa, quae quum magis magisque crescit pyriformis fit.

Praebent autem etiam atque etiam nascentes diversissimas formas propter pressionem, quam exercent cava circumcludentia. Evitantes autem firmiora ossa penetrant saepe per foramina sibi se praebentia. Veluti polypi nasopharyngei per vicina foramina penetrare possunt atque exitus letales efficere: interdum penctrant in sinum maxillarem, in sinum frontalem, in sinum sphenoidalem, in fossam zygomaticam, modo per foramen spheno-palatinum, modo per infundibulum, quod membrana mucosa prope Eustachii tubam inter musculos styloideum, pharyngo-staphylinum et

pterygoideum internum formatur; per fossam zygomaticam in fossam temporalem et inde per fissuram spheno-maxillarem in orbitam; denique ossa perforantes in cerebri cavum, quo. ut Gosselin anno 1837 societati anatomicae monstravit, polypus per laminam cribrosam ossis ethmoidalis perforaverat.

Antea contendebatur polypos complures pediculos habere posse. Basedow enim unum tres radices habentem exstirpasse se dicit, itemque similem polypum memorat Meckel, atque etiam Tulpius describit polypum radices complures habentem. Sed nunc omnes fere chirurgi dijudicaverunt, unum cuique polypo esse pediculum. Scilicet etiam exsistunt adhaerentiae cum parietibus cavi membranae mucosae adjacentis aut cum superficie aliorum polyporum, sed haec tamen sunt consecutiva, falsa adhaerentia, quae non eodem tempore quo polypi nascuntur, sed demum postea inflammatione, ulcerationibus, aliis ejusmodi rebus formantur. Eorum autem superficies levis, splendida rarius sinuosa, lobulosa, verrucosa, fungose ramosa, profundis fissuris hians. Volumen vero tantum est quantum granum milii vel etiam caput infantis. Incrementum impediri videtur firmis circumcludentibus parietibus, nam quum nihil resistit, consequuntur ingentem magnitudinem. Raro polypi nascuntur simul in compluribus membranis mucosis, saepius vero complures in una inveniuntur. Loca, unde polypi nasopharyngei existunt, admodum sunt pauca; nascuntur enim ex apophysi basilari, corpore ossis sphenoidalis, in parte fossae pterygoideae superiore.

Per structuram imprimis distinguuntur diversae polyporum formae, quas quidem Vidal viri celeberrimi Gerdy divisionem secutus sic enumerat; polypi sunt

a. molles, mucosi, praepingues, fungosi. granulosi;

b. duri, carnosi, fibrosi;

c. cartilaginosi, ossei, lapidei.

Illustrissimus Prof. Lebert, inquisitionibus de hac re accurate et diligenter factis, maximam polyporum partem numerat in tumoribus fibroplasticis aut sarcomatosis, quippe qui plerumque ex recenti textu celluloso, vasibus et epithelii lamellis sint compositi.

A. De polypis mucosis, mollibus.

Molles polypi mucosi snnt tumores cani, rubicundi aut rufi, transludi, interdum gelatinosi, facile contundendi, qui circumdantur membrana plus minus tenui, difficile dissolvenda. Interior autem illorum pars constat ex textu cellulosa tenero et laxo, cujus cellulosa spatia liquido albuminoso aut congerie molli, caseato impleta sunt. Interdum in iis inveniuntur bullae separatae, aquosi aut lactei liquoris plenae. Ex his autem aeque atque ex textibus cellulosis amplis liquidi plenis nominantur polypi bullosi, qui quum comprimuntur, textus laxus dissolvitur, ita ut totum liquidum effluat totusque polypus concidat. Quum coquuntur, praebent similem substantiam, quam „pyin", ut textus eellulosus recens, noudum excultus. Frerichs (De polyporum structura penitiore) vidit Cholestearini tabulas. Erant haec haud dubie tumores

polyposi, qui prorsus cavi et similes sunt membranaceo sacco massam pultariam, interdum etiam densiorem continenti. Sunt tumoribus atheromatosis valde similes, in quorum partibus internis etiam Cholesteareni crystalli permulti inveniuntur; veteres autem auctores, ut Richter, ejusmodi tumores nominant polypos cysticos. Ceternm liquore isto, ut supra diximus, permagna continetur albuminis pars. Vasorum vero ramificationes supernae magna adhibita diligentia cerni possunt, sed magis microscopo si uteris; cum oculo ipso vix adspiciuntur vasa, quibus quidem inest sanguis. Extremum polyporum mucosorum stratum basi epithelii semper efficitur.

Substantia fundamentalis polyporum ubique est aequalis, tenuis, sed incertum in modum fibrinosa textura cum multis insertis nucleolis, quae neque in cellulas, quae caudatae feruntur, neque ut tota conjunctiva tendinum artificiose fibras efficiendo in cirratas telae fibras dissolvi potest. Nucleoli acido acetico addito acriter et distincte terminantur, praesentia tamen nucleolorum corpusculorum ejusmodi formatorum pro certo non potest demonstrari. In superficie polyporum mucosorum praeterea glandulae reperiuntur. Quae res non magis mira quam epithelium, si quidem polyporum mucosorum pathogeneseos memineris. Statuunt enim polypum mucosum esse neoplasma, quod quippe intra normalem membranam mucosam oriatur et in crescendo hanc membranám prae se agat, ita ut, quod pathologice producitur, membrana mucosa

obtegatur normali. Glandulae ceterum ejusdem sunt structurae, cujus normales glandulae mucosae.

Ill. Lebert distinguit polypos mucosos, natos et epithelii hypertrophia tantummodo et hypertrophia plus minus universa circumscriptarum partium tunicae mucosae. Ac prius quidem genus habet structuram foliosam, tabulatam propter lamellas epithelii strati (Pflasterepithel) aut cylindrati (Cylinderepithel), quae ut membranae alia supra alia extensae sunt, aut quum magis madefit, molliter elasticam; color est rubicundus forma plerumque oblonga, basi tenui quidem sed raro pediculata. Alterum autem polyporum mucosum genus, quos praecipue in narium tunica mucosa invenimus, in superficie obtectum est epithelio cylindrato aut tremente (Flimmerepithel) perspicuo; cui adheret stratum rotundarum magnis granis praeditarum cellularum, cui quidem adjacet membrana mucosa magnos folliculos continens atque valde densata: densatio autem Ill. Lebert auctore efficitur textus cellulosi recentis neoplasmate; Billroth vero demonstravit, hypertrophia glandularum mucosarum magna ex parte effici illos polypos.

B. Duri polypi carnosi vel fibrosi.

Nascuntur ex cellulis fibrosis in densiorem fibrosum textum cellulosum mutatis, quum neoplasma eodem tempore amplius penetrat in textum cellulosum submucosum usque ad periosteum, ex quo eodem neoplasma nasci potest. Sarcomata autem vel tumores fibrosi sunt polypi, qui tantum modo forma pediculata

excellunt. Tumores sarcomatosi, quos Ill. Lebert fibroplasticos dicit, constant ex recenti textu celluloso; fibrosi autem ex textu celluloso plane adulto, ex fibris quae fibrosae dicuntur.

Microscopicae particulae formae sarcomatosae sunt cellulae pallidae, tenues parietes habentes, rotundae aut ovatae, quae nucleum valde perspicuum habent; nuclei corpuscula sunt atomi tenuissimae $^1/_{500}$ Mm. magnitudine. Ill. Lebert porro in his tumoribus invenit cellulas maternas singulares, quae vel $^1/_{12}$ Mm. magnitudine intus 8, 10, 12 vel etiam plures nucleos continent et plerumque rotundae aut ovatae sunt, nec raro tamen etiam irregulares esse dicuntur. Quum vere Ill. Lebert illas cellulas maternas etiam amplos magnos lobulos substantiae perspicuae esse dicat, Bardeleben substantiae fundamentalis amorphicae (Intercellularsubstanz) particulam cujuslibet formae, avulsam esse censet, a qua nuclei aut cellularum formatis formatio incipit. Praeterea invenimus cellulas in utroque fine spiculatas plus minus extentas, quae nucleum ovatum granulatum continent cum uno aut duobus nuclei corpusculis. Saepe autem etiam sine nucleo sunt. Illud autem statuitur, cellulas illas extentas, nucleosas. fuso similes, quae quippe cellulae fibrosae vel etiam corpuscula caudata vocantur, partim esse cellulae primitivae transitus ad textum cellulosum, nucleosum, fibrosum, partim plasmata, quae diversissimis formis diversissima compressione effectis esse possunt; etenim permulti auctores etiam fibrarum formationem statuunt, quae directe orta esse dicitur ex-

sudato in fasciculos fibrosos diviso. Ill. Lebert etiam memorat in sarcomatis carnosis granula parva $^1/_{400}$ — $^1/_{500}$ Mm. magnitudine sine perspicua membrana cellulosa atque etiam sine ullis nuclei corpusculis existere, ex quibus textus magna ex parte compositus est et inter quae substantia intermediaria perspicua est; in ambiguo autem relinquit, utrum illae cellulae fibroplasticae non adultae sint, an singulare nuclei vel cellularum plasma. Verum etiam in illis tumoribus inveniuntur et omnes textus cellulosi ex cellulis existentis formae, et textus cellulosus adultus, cujus fibrae Vogel auctore diametros habent diversissimos ($^1/_{2000}$ — $^1/_{400}$'''), fere autem in uno et eodem tumore etiam eandem densitatem similesque sunt fibris aut textus cellulosi laxi aut membranarum fibrosarum aut interdum fibris organicorum musculorum latis. Acidum aceticum omnes has fibras perspicuas et pallidas facit eorumque nucleum magis peespicuum. Praeterea illis tumoribus insunt corpuseula textus cellulosi ramosa cum acido acetico dissolvenda atque etiam fibrae elasticae. Quum fibrarum congeries major est elementis cellulosis, tumor est fibrosus non sarcomatosus.

Tumores sarcomatosi sunt molles, valde elastici, rufi, pellucidi, pressione ex tumore inciso effluit liquidum perspicuum, rufum, glutinosum. Quorum tumorum magna elasticitas minuitur, quum liquidum decrescit et formatio fibrarum accrescit. In tumoribus fibrosis ex densitate fibrarum textus cellulosi etiam minor pendet humor, magis albus, languidus color. Fasciculi, qui continentur fibris fibrosis, etiam plane perspici

possunt; parenchyma, tumoribus fibrosis incisis, ubique aequaliter caeruleum albumque et leve esse potest, ita ut dissecari possit in orbes tenues, perspicuos, qui ne tenuissimis quidem acubus divisionem fibrarum permittunt, Quae densitas nata est partim arcta conjunctione tenuissimarum textus cellulosi fibrarum, partim illarum decussatione in diversissimas partes currente. Tumores sarcomatosi aeque atque fibrosi plerumque pleni sunt vasoium; simul cum textus cellulosi crescentia tumorumque accrescere videtur etiam volumen vasorum. Item chemice tumorum ejusmodi duo genera distinguuntur; etenim recentiores cellulosi, sarcomatosi tumores albumine continentur, antiquiores revera fibrosi praebent, quum coquuntur, gluten.

C. Polypi cartilaginosi.

Hos polypos memorat tantummodo Gerdy, structuram accuratius non describens. Qui constant aut ex salibus calcariis inter textum fibrosum secretis aut sunt verae ossis formationes, corpusculis osseis antea natis.

Carcinoma quoque vel scirrhus, quum in cavo existunt, formam polypi adipisci possunt, quare polypi scirrhosi et fungosi distinguuntur, qui habent structuram quam carcinoma et scirrhus.

De aetiologia.

Omnes fere censent medici, causam excrescentiarum polyposarum ejusmoi formationis esse catarrhos chronicos praeteritos membranarum mucosarum. Ac

revera in membranis mucosis, quae polypis laborant, omnes fere transitus simplicis inflammationis chronicae ad formationem tumorum pediculatorum inveniuntur. Sed tamen sine ullis inflammationibus existere possunt. Quare, praesertim quum polypi exstirpati, ut saepe observatum est, redeant, dubitabatur, utrum polypi propter localem causam tantummodo, an propter universam quam diathesin vocamus, nascerentur; id quod Vidal et ipse in ambigno relinquit. Causa diathesis fundamentalis condita est in frequenti post exstirpationem reditu polyporum, qui tamen locali qualitate membranae mucosae aegrotae explicari potest, quum Ill. Lebert auctore circum majores polypos fere plures sint minores, ex quibus quidem majoribus polypis amotis in spatio tum vacuo mox novi nascuntur.

De diagnosi.

Polyporum formatio initio existit sine ullo dolore, et diagnosin quidem est tum modo certa, quum illos possumus sentire et videre. Tumores fibrosi ab aliis duris, sarcomata ab aliis mollibus tumoribus saepe difficillime distingui possunt, nec semper pro certo demonstrari poterit, uterum tumor fibrosus an sarcomatosus sit.

De prognosi.

Tumores sarcomatosi sunt gravissimi, propterea quod frequentissime redeunt. Etiam sedes polypi vim

exercet in prognosim, eatenus, quatenus operativam illius amotionem plus minus difficilem reddit.

Pars altera.

Ut polypi naso-pharyngei amoveantur, chirurgi alii aliis methodis operationis usi sunt. Chirurgi in duo castra distinguuntur, alteri id praecipue student, ut, quantum possunt, polypus nudetur, quo consilio antequam illum exstirpant, velum palatinum, nasum cartilagineum vel etiam osseum diffindunt, aut resecant palatum osseum vel etiam dimidiam maximillam superiorem, ut ad polypi basim perveniant: alteri faciunt non tam fortes praeoperationes, sed potius utuntur naturalibus foraminibus, ut naribus, pharynge, choanis, ut polypos aggrediri possint. Ac prior quidem methodus in Gallia potissimum usurpatur ab omnibus celebribus chirurgis Francogallicis diverse modificata; quam quidem Germani perraro secuti sunt. Jam vetustiores Franco-gallici chirurgi, imprimis Manne, diffisso palato molli, ad basim polypi pervenire studebant, quae methodus recentiore aetate persaepe usurpata et modificata est, ut Nélaton demonstravit singularem operationis methodum. Anno enim 1848. primus sic operavit: diffidit palatum molle medium, sectionem produxit per membranam mucosam palato osseo adjacentem 2 Cm. a dentibus, ubi iterum sectionem fecit obliquam, ita ut forma litterae T ex-

isteret; deinde accurate praeparavit ab osse membranam mucosam rejecitque utrumque lobum unum dextrorsum, alterum laevorsum; tum trepanavit in nudato osse in utrumque finem sectionis obliquae foramen, induxit in utrumque forficis brachium, quae a Liston inventa est, quo facto palatum osseum diffidit in transversum et denique eodem instrumento usus conjunctionis ossis laterales; assulas ossis acurate amovit earumque conjunctionem cum partibus mollibus delevit qer instrumentum quod bistouri nominatur. Palato osseo amoto, facile pervenit ad basim polypi, qui quominus exstirparetur, nihil jam obstabat; vehemens haemorrhagia, quae fiebat, facillime inhibebatur, quoniam polypus nudus erat; flssura palati tum diutius patebat; locum, ubi polypus excreverat, erodebat aut urebat. Haec autem therapia tres aut quatuor menses; quum tum polypus non rediit, Nélaton palati fissuram per staphylorrhaphiam rursus claudere conabatur; quam quidem operationis methodum maximo eventu permulti Franco-gallici adhibuerunt, Nélaton et ipse (Gaz. des Hopit. Nr. 5 en 1853) narrat, per quadriennium olim polypum exstirpatum non rediisse, et palati fissuram, fistula parva excepta, plane coiisse. Praeter Nélaton imprimis Gerdy et Jabert hujus methodi asseclae fuere.

Alii chirurgi, qui censebant, resectionem palati ossei non sufficere, ut polypus ita nudatur, ut totus exstirpari posset, in usum vocaverunt resectionem dimidiae plane sanae maxillae superioris. Belgicus Flaubert fils hanc operationem primus anno 1840.

effecit. Brevi post Michaud Belgicus, inter chirurgos Franco-gallicos imprimis Robert, Maisonneuve eandem operationem adhibuerunt. In diversis diariis Franco-gallicis ejusmodi permultae operationes prolatae sunt, post quas polypi modo redierunt modo amoti manserunt. Resectio maxillae superioris plerumque facile perlata est, ut Maisonneuve censeret, illam resectionem opportuno tempore factam nihil plane tam fortem operationem esse quam plerique putant (Gaz. des Hoq. Nr. 26, en 52. Singularis operandi ratio ab illo non indicata est in resectione maxillae superioris, sed operatio lege artis fiebat, ut singuli morbi expostulabant, ut interdum dimidius maxilla superior radicitus amoveretur, interdum plus minus magnae ossis partes servarentur. Multo minus vehemens praeoperatio est narium diffissio, quae a multis chirurgis facta est, ubi etiam postea diversa medicamenta erodentia, ut polypi funditus delerentur, applicata sunt. Recentiore autem tempore Maisonneuve (Gaz. des Hop. Nr. 100) sententia mutata contendit, resectionem maxillae superioris, etiam palati ossei praeoperationem esse fortissimam, quare methodum simpliciorem nunc sequitur. Secat enim ex palato molli particulam, qua via facta polypum exstirpare studet, quam methodum nominat boutonnière palatine. Duobus aegrotis sic operatis medicatus est post plures sessiones adhibitis fléches caustiques.

I. Boux (Gaz. des Hop. N. 98, 30 Juillet 1861) hanc profert sententiam: Quum polypus magnus est et fibrosus, foramina naturalia non sufficiunt, sed arti-

ficiosa potius praeoperatione facienda sunt, ut polypus exstirpari possit. Itaque methodum, quam Langenbeck et Huguir instituerunt parte maxilla superioris esecta (écartement), amplificavit eo, quod totam maxillam superiorem desectam vult. Qua methodo, quam Roux diligenter in cadavere tractavit, it assequi vult, ut foramine sufficiente faciei facto sine ullo incomodo in pharynge agere posset. Operationem autem six describit ille:

On l'accomplit en incisant les parties molles sans tailler de lambeau, en brisant les attaches des os, en les écartant, avec les chairs qui les recouvrent, de manière à ne rien retrancher, à remettre tous les tissu- en place après l'opération, et à ne laisser que d'insignifiantes cicatrices:

Dans cette pensée il faut:

a) Considérer l'os malaire et l'os maxillaire supérieur qui le supporte, comme ne formant qu' un seul et même os;
b) Inciser les parties molles dans les points seulement qui recouvrent les attaches de ces os avec le crâne et la fâce;
c) Briser ces attaches elles-mêmes;
d) Ecarter les os détachés;
e) Enfin, après l'ablation complète du polype, rapprocher et maintenir en contact les parties dures et molles, momentanément écartées pour permettre cette ablation.

Primum adhibet divisionem articulationis fronto-jugalis, tum temporo-jugalis, deinde sequitur divisio

inferioris orbito-nasalis conjunctionis, sectio articulationis pterygo-maxillaris, denique divisio conjunctionis inter-maxillaris. Tum amovet polypum secundum methodos, quas supra diximus. Operationem autem per sex sexugesimas horae effici posse in cadavere contendit. Quod quidem in dubium vocare nolumus, sed optimo jure quaeritur, utrum fortissima operatio in vivis quoque fieri possit per tam breve temporis spatium. Quod quum ita non est, illa adnotatio nihil proficit.

Alii chirurgi non tantas faciunt operationes, sed potius per naturalia narium et pharyngis foramina diverse constructa instrumenta inducentes polypos amovent, ubi operationis modus ejusque eventus magnam praebent diversitatem. Singulis autem methodis oblivione plane obrutis, alia maximis ornatae eventibus in dies clariores fient.

Excisio forfice et cultro effecta, quae est simplicissima ratio, semper haemorrhagiam fortem et periculosam efficit, puae eo diutius eoque magis intensive existit, quo minus prope insertionis locum polypus eciditur. Ad planam mediocris polypi exstirpationem necessarium tempus est multo longius, quam ut haemorrhagia existens vitam in periculum non adducat. Combinationem vero abruptionis et excisiomis sequuntur eaedem haemorrhagiae, ob quas in summo discrimine vita versatur.

Polyporum ligatura facta cum filo torto aut fili laqueo, qui aut a naribus aut a pharynge per choanas inducuntur, omnibus temporibus valde usurpata est. Haemorrhagiae autem, quae existunt inter laquei per-

sectionem, nihil fere valent. Quum polypi pediculus mediocris est, illa persectio plana expostulat multos dies, interdum aliquot nundinas. Primis diebus polypus fere ad modum turgescit, ita ut pressa epiglottide periculosas suffocationes excitare possit; postea autem quum pars ligata gangraenescit, profusa puris foetidi secretio evenit, quod in pharyngem aegroti defluit et quum, quotiens aegrotus haurit vel glutit, in ventriculum perveniat, habere potest vim venenosam, letalem; verum etiam omnes circa aegrotum polypi penetrans odor perterret ac depellit, quamobrem mala satis superque jam magna aegroti aliquanto augentur. Itaque a polypo ligato aut mox post ligaturam aut aliquot diebus postea, quum ille jam grangraenescebat, singulae particulae excidebantur.

Huic autem similem methodum publici juris fecit Demarquay anno 1854 (Gaz. des Hop. No. 96), quac quidem ex combinationem ligaturae et serrationis constat. Primum enim polypum pediculatum cum fili laqueo valde ligat. sequente autem die laqueum dissolvit et utroque fili fine arrepto pediculum plane persecat pluribus motionibus serratim factis. Haemorhagia existit exigua, eventus prosper.

Chassaignac operationem polyporum naso-pharyngeorum simpliciorem instituere studuit adhibito écraseur linéaire, quo quidem instrumento commoda consociare volebat, quae praebent ligatura et sectio. Instrumentum autem ita est constructum, ut praeopcratione non praemissa usus tantummodo mancus et exiguus esse possit; etenim polypi in pharyngem et nasus ca-

vum valde imminentes tantummodo apprehendi et detorqueri possunt, quare haec methodus raro in usum vocata est; saepius vero praeoperatione facta (resecta maxilla superiore) nudum polypum adhibito récraseu detundebant. Haemorrhagiae non exiguae fere eveniunt atque auctore Heyfelder (Petersburg) sanatio per primam intentionem effici non potest.

Letenneur de Nantes novum descripsit instrumentum instar enterotomi a Dupuytren inventi constructum, quo polypum per duodequinquaginta horas compressum extraxit. Sed tamen illud quoque raro adhiberi potest, ut ex prolatis operationibus perspicitur, et quidem tum modo quum polypus facile prehenditur per nasum.

Propter diu continuatam aegrotis molestissimam et existentes haemorrhagias, illis quas supra dies methodis semper praeferenda est Middeldorpfiana anno 1854 primum prolata, quam quidem, cum optimo eventu semper sit usurpata, nun plerique chirurgi Germanici in operandis polypis naso-pharyngeis adhibent solam.

Middedorpf enim polypos exstirpat cum ligatura candente; quam quidem methodum mirum quantum neque in lihris, quos Chassaignac (traité de l'écrasement linéaire) et Philipeau (de la cautérisation) publicaverunt duobus annis post editum Middeldorpfianum librum (die Galvanocaustik, ein Beitrag zur operativen Medicin. Breslau 1854) neque in Gaz. des Hop. 30. Julliet 1861, ubi omnes methodi, quibus polypi naso-pharyngei operantur, proferuntur, ne memoratum quidem inveni.

Atque Ill. Middeldorpf non modo praetice constructum, effectus certos praebentem phialarum complexum (Batterie) describit, qui facile et celeriter componi potest. Praeter compluria nova instrumenta facile adhibenda sed etiam accurate, profert rationem omnium diversarum operationum, que effciuntur per galvanocausticam meliore quam per ceteras methodos eventu; etiam frequentes operationum historias publicavit, quibus optimi suae methodi eventus demonstrantur. — Ligatura candens in se consociat non modo commoda sectionis et ferri candentis, sanguinem supprimentis eximie, sed praebet etiam magnum in operandis polypis naso pharyngeis non satis magni faciendum commodum, quod continetur eo, quod illud instrumentum in cava et canales induci cum eoque secari potest quo nec forceps nec culter penetrare possunt. Haemostatica vis est instrumento recte adhibito temperaturaque semper fere plana; atque etiam in operandis maxime plethoricis polypis haemorrhagia est vix memoranda. Accuratam vero necessariorum ad hanc operationem instrumentorum descriptionem vide in galvanocaustica Middeldorpfiana.

Omnes polypi naso-pharyngei, qui ad ligaturam apti sunt, imprimis ergo qui ex pharyngis tecto et choanorum parietibus nascuntur per ligaturam candentem facile brevissimo tempore amoveri possunt; minus facilis, interdum difficilima amotio est polyporum, qui oriuntur a superiore et posteriore vertebris colli adjacente pharyngis pariete; neque alter se habet res, quum polypi in choanis sunt neque in pharyngem ne-

que in nasum decrescentes, in quorum nonnullos ligatura omnino non fieri potest. Operatio autem est differenda dum magis creverunt polypi. Postquam digito et bacillo, quod vocatur Sonde, accurate polypi origo inquisita et enucleata est et adhaerentiae si quae forte adsunt cum digito aut forcipe secretae sunt, laqueus platinae in facile curvum duplicem tubulum insertus in primo operationis actu per nasum trahitur in pharyngem indeque in os detrahitur; postea duplici tubulo per nasum retracto laquei fines ex naribus de mittuntur. In secundo operationis actu laqueus platinae circumdatur polypo; id quod prosperrime fit, ita ut extensus laqueus ponatur inter duos digitos furcae instar varicatos et tum retroducatur sub polypum, ubi laqueum pro virili parte etiam extentum polypo circumdas quam altissime; utroque ex naribus pendente laquei fine tracto, laqueus circum polypum quam maxime attrahitur; postea verum platinae laquei fines per ligaturae tubulum trahuntur et cylindro laqueum tenentis partis inseruntur, ubi tubulus ligaturae in nasum quam maxime promovetur et laqueus quam firmissime circa polypum contrahitur. In tertio actu fila metallica (Leitungsdrähte der Batterie) conjunguntur cum laqueos tenente; phialarum complexus clauditur et tarde torquenda axi ligatura candens paullatim persecat polypum intra aliquot temporis puncta. Polypus desectus in pharyngem decidit et exmittitur eo quod aegrotus evomitare studet, aut polypus per digitos statim injectos apprehensus educitur.

Etiam a permultis aliis imprimis Germanicis chi-

rurgis galvanocaustica adhibetur in operandis polypis naso-pharyngeis. In Wunderlichiano archivo (Vol. I. 1858) legimus inter operationes per galvanocausticam in clinico Tubingensi Brunsiano factas etiam duos polypos naso-pharyngeos fuisse; alteram operationem memorare nos maximi interest, propterea quod in uno atque eodem homine et ligatura candens et ligatura cum filo effecta adhibitae sunt. Homo erat opifex vestiarius, vicesimum annum agens, qui laborabat polypo naso-pharyngeo regresso; ramus pharyngealis cum ligatura candenti per nasum inducta deletus est; inter operationem haemorrhagia non erat, quinto demum die exigua. Ramus nasalis praemissa dextrae alae nasi diffissione cum filo argenteo amovebatur; demum tertio decimo die decidit ligatura; intra hoc tempus aegrotus valde vexabatur defluente, male olenti pure; duae haemorrhagiae periculosae aegrotum valde debilitabant. Reliquus polypus, qui latam basim habens erat in fundo et externo nasalis cavi pariete, cum ligatura candenti deleri non poterat; itaque praesertim quum Bruns propter aegroti debilitatem resectionem maxillae superioris facere non posset, insanatus dimissus est. — Alter autem polypus vexavit scholae magistrum, 21 annos natum, cujus ligatura candente per nasum facta polypus amotus est optimo eventu, nullis doloribus vehementibus nec ulla haemorhagia.

Etiam Bardeleben adhibet ligaturam candentem. P. Wern enim in dissertatione „de galvanocaustica ejusque in morbis usu“ publici juris fecit duas a Bardeleben cum ligatura candente effectas operationes;

G. Goedel etiam in sua dissertatione: De methodo galvanocaustica ejusque usu in clinico Gryphiswaldensi, Gryphiae 1860 affert plnres per galvanocausticam factas operationes. — Itemque Prof. Balassa, qui habitat in urbe Pest, anno 1859 protulit polypum naso-pharyngeum sanatum cum ligatura candente operatum.

Quum illas operationes, quae fiebant secundum Middeldorpfianam methodum, polyporm naso-pharyngeorum, haec intelligimus commoda: in arcta cava et canales, quo nec culter nec forfex, penetrare possumus sine ulla deletione magnaque haemorrhagia; instrumenta necessaria facile inducuntur nec vehementes et diuturnae operationes aegrotos perterrentur; dolor est exiguus; operatio celeriter et eleganter ad finem perducitur; jam enim polypus est disjunctus, antequam aegrotus exiguo perductus dolore operationem censeat incipere. Verum etiam inter operationem ipsam id quod in ceteris methodus chirurgi multum metuunt semper, non est timendum: haemorrhagiae enim alias periculosissimae saepe omnino non eveniunt; plerumque nulla sanguinis gutta effluit; sed existens hae morrhagia sane exigua, ut medicamenta simplicissima illam desinere efficiant. Operatione jam facta, sanatio prospere succedit et celeriter; perraro tantummodo redeunt polypi; doloribus autem vexatur aegrotus glutiens; post operationem haemorrhagiae rarae sunt; secretio puris est exigua; crusta ex ligatura candente nata praesidium est et tutela miasmatum. Jam post paucos dies aegrotus commode liquido frui, lectulum

deserere potest et post 8 aut 14 dies sanatio est perfecta.

Quodsi Middeldorpfianam exstirpandorum polyporum naso-pharyngeorum methodum cum ceteris frequentibus, quas supra dixi, comparamus, illa propter permulta commoda omnino praeferenda est ceteris. Methodis autem operationis, quae exstirpationi polyporum naso-pharyngeorum plus minus vehementes praeoperationes praemittunt, demum disjungitur polypus sanis partibus jam deletis. Neglectis autem deletionibus, quae reparari satis nequeunt et aegrotis posteriore vita saepe maximas molestias praebent, frequentia alia incommoda sequuntur illam operationis methodum. Aegrotus post operationem dolorosam in lecto doloroso per longum tempus retinetur, diversissimis periculis instantibus. Haemorrhagia inter operationem, quam sequitur periculosa puris secretio diuturnum temporis spatium plus minus vehementer perdurans, haemorrhagiis tum sequentibus vires aegroti tam debilitantur, ut facile succumbere possit magni nosocomii epidemiis; omnino sanatio ejus tardata est. Ii autem chirurgi, qui magnas praeoperationes, ut resectionem palati ossei et maxillae superioris praemiserunt, radicalem exstirpationem polypi ut facere possent impedirentque, quominus rediret, id egerunt. Itaque non raro post operationem perdiderunt fundum, ex quo polypus excrevit. Scilicet non raro illud ab iis impetratum est; tamen polypi etiam saepius redierunt, quanquam aegroti operati lege artis tractati erant, aut medicamentis erodentibus applicatis caries ossium

producta est, quae quidem res profecto haud parvi aestimanda est. Middeldorfianam autem methodum exemplis demonstratur adhiberi sine ullo detrimento, ita ut polypus radicitus deleretur, nunquam rediens. Itaque Middeldorpfianam secuti methodum ratione non valde vehementi paene sine dolore adhibita eadem adipiscimur commoda, quae illis magnis quidem, sed periculosissimis resectionibus. Itaque Middeldorpfianam methodum omnino ceteris praeferendam optimo profecto jure censemus. Quae quidem etiam praeponenda est nec immerito alteri operationis methodorum seriei, ubi viae naturales adhibentur, ut ad polypum perveniatur. Exstirpatio enim polypi cum forfice et cultro tardissima esse et persaepe non plane effici potest, quoniam haemorrhagiae interdum tam augentur, ut aegrotus in summo versetur discrimine. Ea autem, quae hic maxima evocant pericula, terrores metusque aegrotis aeque atque operanti, adhibita Middeldorpfianae postponendus est methodo; praeterea timeri semper debet, ne partes prope adjacentes imprimis osseae laedantur. —

Ligatura polyporum maxima incommoda atque pericula contrahit aegroto. Etenim brevi post operationem vehementes suffocationes attingunt propter tumescentem polypum ligatum, quae adeo ut mors instet saepe augentur; postea vero polypus gangraenescens omnes circa aegrotum vitiat atque pus ex ore in ventriculum effluens aegroto est maximo detrimento. Haemorrhagiae, quas hac methodo usus evitatas volebas, plerumque existunt non sine periculo, ex quo filum

polypum persecuit; quae omnia incommoda galvanocaustica adhibita desunt. Restat ut de combinatione ligandi et deserrandi a Demarquay prolata dicamus; quae quidem quum tantummodo in polypos tenuem pediculum habentes vim exerceat prosperam, Middeldorpfianae etiam in illos polypos facile adhibendae postponitur, quum praesertim id quod Demarquay post aliquot dies, Middeldorpf intra paucas horae sexagesimas assequatur. Denique écraseur linéaire praeoperatione non facta habet tantummodo mancum usum et exiguum in operandis polypis naso-pharyngëis; ad quod aptior est usus tenuis mollisque ligaturae candentis multoque facilior minusque dolorosus. Polypus autem apprehensus detorquetur tantummodo ita ut aegrotus vehementissimis afficiatur doloribus, quam quidem operationem non raro comitantur haemorrhagiae periculosae. Post operationem gangraenescunt vulnerum margines detorti, qua de causa profusum pus frequentesque haemorrhagiae sequuntur. Quum denique omnia illa quae dixi incommoda ligatura candente adhibita evitentur, Middeldorpfiana methodus praevalet etiam écraseur linéaire.

Restat, ut viro Ill. Middeldorpf, qui in hoc libello conscribendo et consilio suo et libris necessariis benigne me adjuvit, ex intimo animo gratias agam quam maximas.

Vita.

Natus sum Carolus Theophilus Dierich, fidei addictus sum evangelicae, die VIII mensis Novembris, anno h. s. XXXV, in pago Stolz, prope oppidum Frankenstein sito, patre Carolo, matre Anna, e gente Reimann, qui ut per longum tempus vivant ex intimo animo opto. Gymnasium Suidnicense, quod directore Held floret, per annos novem frequentavi. Testimonio maturitatis instructus anno h. s. LVII hanc almam petii literarum Universitatem Viadrinam, et ab Ill. Elvenich, illo tempore fasces academicos tenente, civium academicorum numero adscriptus, apud Ill. Barkow, tum gratiosi medicorum ordinis Decanum spect. nomen dedi. — Disserentes audivi viros Ill. hosce: Aubert, Barkow, Betschler, Braniss, Cohn, Finkenstein, Foerster, Frankenheim, Freund, Goeppert, Grosser, Grube, Heidenhain, Klopsch, Lebert, Loewig, Middeldorpf, Paul, Reichert, Roemer, Ruehle.

In exercitationibus anatomicis Ill. Barkow, in clinico et policlinico obstetricio Ill. Betschler, in clinico et policlinico medico Ill. Lebert, in clinico et policlinico chirurgico-ophthalmiatrico Ill. Middeldorpf duces mihi fuerunt benevolentissimi.

In exercitationibus clinicis et policlinicis benignissime me adjuverunt Exp. DDr. H. Freund, M. Freund, Radermacher, Reinhardt, Ressel, Stark.

Quibus omnibus viris summe venerandis quas possum maximas ago semperque habebo gratias.

Tentaminibus vero et philosophico et medico et examine rigoroso superatis, spero fore ut, dissertatione thesibusque palam defensis, summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

Theses.

1) Placenta praevia cognita neque multo sanguine effuso venaesectio omnino est rejicienda.
2) Utero intempestive se contrahente aqua frigida non adhibenda est.
3) Venaesectio in pneumonia, quum dyspnoea vitam extinguere videtur. indicata est.
4) Contra neuralgias opii injectiones subcutaneae sunt optimum remedium.
5) Furoris, insaniae et dementiae circumscriptio, quam in communis Borussiae juris codice invenimus, in medicina nihil valet.
6) In fracturis malleoli externi vel utriusque curandis situs lateralis ceteris omnibus praeferendus est.
7) Lupus exulcerans ratione galvanocaustica optime sanatur.